

Pleurs inexplicables des nourrissons



Congrès SASPAS 2017

Raphaël Baron

Définition ?

- 3h de cri par jour 3 jours de suite par semaine
- Mais environ 5 à 30 % des nourrissons en fonction des séries ... (1 et 2)
- Début vers 2 semaines, max entre 6 et 8 semaines et stabilisation vers 4-5 mois
- Crise à début brutal sans facteurs déclenchants identifiées

Etiologies ?



Signes d'alertes

- Signes de défaillances hémodynamiques, respi, neuro :
 - Tachycardie ($N < 150$), pâleurs et teint cireux
 - Dyspnée ($N = 30$ à 60 /min) BTA et BAN
 - Neuro : hypotonie, bombement fontanelle,
 - Fièvre < 3 mois
 - Perte d'appétit, perte de poids, vomissement bilieux ou en jet , sang dans les selles
 - Hématomes et pétéchies
- \ IIA, hernie étranglée, sténose du pylore, blessure cornéenne, torsion testiculaire , sévices, trauma

Autre cause d'inconfort :

- Température
- Constipation, Dermite du siège, fissure anale
- Eczéma et vêtement irritant
- Alimentation : retard croissance pondéral ?
 - RGO et œsophagite
 - Allergie protéine de lait de vache
 - = pas d'examen complémentaire en l'absence d'anomalie à l'examen clinique

Traitement d'une cause organique ?

- Pas d'étude fiable : petit effectif, biais d'évaluation... (1)
- Traitement RGO ? (3)
 - Mesure non médicamenteuse : fractionner, espacer, verticaliser, en revanche pas sur-élever tête de lit
 - Bicarbonate + alginate (GAVISCON) , siméticone = polysylane (SILIGAZ) : à tenter
 - Oméprazole que pour oesophagite
 - Rapport bénéfice/risque défavorable pour métoclopramide (PRIMPERAN), motilium (DOMPERIDONE)

Traitement d'une cause organique ?

- Mesure diététique ?
 - Pas d'intérêt de suspendre allaitement maternel
 - Allergie au protéine de lait de vache = RCSP, eczéma, sg dans les selles , diarrhée
 - Pro-biotique : lactobacillus reuteri , effet contradictoire selon les études mais pas d'effets indésirables sauf chez préma , à voir...
 - Lait végétaux (soja, amande , riz) = carence alimentaires
 - Suppression allergène de l'alimentation maternel = peu probant

Traitement d'une cause organique ?

- Traitement manuel :
 - Acupuncture, ostéo : évaluation difficile des techniques, pas d'effet prouvé mais placebo pour les parents probablement important.
 - Massage = renforcement contact parent/enfant

Donc qu'est qu'on peut faire ?

- Écoute empathique, réassurance sur le caractère bénin et transitoire, mesures comportementales par des intervenants extérieurs = moins de pleurs et moins d'hospit aux urgences (4)
- Mesures comportementales : R.E.S.T
 - Régulation : éviter hyperstimulation (visuelle, sonore)
 - Endormissement : respecter cycle veille/sommeil
 - Structuration : créer répétition et habitudes de vie
 - Toucher : favoriser contact, portage, massage, promenade

Conclusion :

- Éliminer rares étiologies organiques (5%)
- Écoute empathique et réassurance des parents sur la fréquence et le caractère bénin et transitoire
- Prévention de l'épuisement parental
- Mesures comportementales lors des pleurs : R.E.S.T
- Pas d'arrêt de l'allaitement
- RGO : mesures mécaniques et gaviscon ?
- Pro-biotique à discuter

Bibliographie

- 1 : Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons, prescrire juillet 2016 n° 393 pages 515 - 520
- 2 : <https://fr.scribd.com/document/205923285/Infantile-Colic-Management-and-Outcome#>
- 3: Reflux gastro oesophagien chez le nourrisson, actualisation prescrire avril 2016
- 4 : Effectiveness of an Intervention for Colic, clin pediater, 2006 http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/W_Dudley_Effectiveness_2006.pdf